



Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019

Vastaanottotoiminnan käytännöt

YDINVIESTIT

- Asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaavien työprosessien vakiinnuttaminen tulisi ottaa osaksi terveyskeskusten kehittämistyötä.
- Terveysasemilla on tunnistettu hoidon jatkuvuuden merkitys etenkin pitkäaikais- ja monisairaiden hoidossa, mutta henkilökunnan ja erityisesti lääkäreiden vaihtuvuuden vuoksi sitä ei usein pystytä toteuttamaan.
- Etenkin suuret järjestäjät tarjoavat sähköistä oirearviointia ja hoitajavastaanoton sähköistä ajanvarausta melko laajasti. Asiakkaat käyttävät näitä palveluja kuitenkin edelleen melko vähän.
- Suurin osa sekä kiireettömän hoidon että kiirevastaanoton ajanvarauksista tehdään edelleen puhelimitse terveysasemalle.
- Kiireettömän ja kiireellisen hoidon ilta- ja/tai viikonloppuvastaanottoa tarjoaa lähes 30 prosenttia terveysasemista.
- Kiireettömän ja kiireellisen hoidon tarpeen raja on häilyvä, mikä tekee kiireettömän hoidon vastaanoton ja kiirevastaanoton erottamisesta joissain tapauksissa haastavaa.

Johdanto

Perusterveydenhuollon järjestämisvastuussa oleva kunta tai yhteistoiminta-alue ylläpitää terveyskeskusta, jonka osana toimii yksi tai useampi terveysasema. Terveysasemien vastaanottotoiminnan käytännön ratkaisut vaikuttavat omalta osaltaan siihen, kuinka toimivasti ja asiakaslähtöisesti perusterveydenhuollon palvelut pystytään toteuttamaan. Tässä julkaisussa kuvataan terveysasemilla käytössä olevia työn organisoinnin malleja, kiireettömän ja kiireellisen hoidon ajanvarauskäytäntöjä, sähköisten palvelujen hyödyntämistä sekä virka-ajan ulkopuolisen ilta- ja viikonloppuvastaanoton järjestämistä.

Raportti on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keväällä 2019 toteuttamaa terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyjä ja toimintakäytäntöjä kartoittanutta kyselytutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda ajantasainen kokonaiskuva avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan käytännöistä valtakunnallisesti. Tuloksia tarkastellaan pääasiallisesti järjestäjä- ja terveysasematasolla sekä suhteessa järjestämisalueen väestöpohjan kokoon. Lisäksi tuloksia verrataan THL:n vuonna 2015 toteuttamaan vastaavaan kyselytutkimukseen.

Työn organisoinnin malleja

Lääkäri-hoitaja -työparimalli eri variaatioineen on yleisin työn organisoinnin malli terveysasemilla (noin 45 prosenttia terveysasemista). Myös tiimityömalli ja pienaluemalli ovat yleisesti käytössä. Muita käytössä olevia työmalleja ovat esimerkiksi klinisiin vastuualueisiin ja asiakkaiden segmentointiin perustuvat mallit. Työnjakomallien käytännöt ovat kirjavia ja asemilla on käytössä runsaasti eri mallien yhdistelmiä, jotka joustavat esimerkiksi henkilöstötilanteen mukaan. Noin 60 prosentilla asemista ollaan tyytyväisiä käytössä olevaan työn organisoinnin malliin, mutta lääkäripula ja resurssivaje hankaloittavat sovittujen työmallien toteuttamista asemilla.

Hieman alle 60 prosenttia terveysasemista on nimennyt osalle väestöstään omalääkärin. Vastaavasti noin 75 prosenttia terveysasemista on nimennyt osalle väestöstään omahoitajan. Käytössä olevia tapoja ammattihenkilön nimeämiseen väestölle ovat asiakkaan palvelutarpeen, asiakkaan oman valinnan sekä asiakkaan osoitteen tai sukunimen mukaisen nimeämisen mallit. On huomattava, että omalääkärin tai -hoitajan nimeämiskäytäntö ei välttämättä kata koko terveysaseman asiakaskuntaa. On myös mahdollista, että asemalla on sovittu käyttöön nimeämistapa, joka ei välttämättä toteudu käytännössä esimerkiksi henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi. Lääkäriresurssin vaihtuvuuteen vaikuttaa esimerkiksi koulutusvaiheessa olevien lääkärin suuri määrä terveysasemilla (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019).

Näin tutkimus tehtiin:

Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt -kysely toteutettiin kolmatta kertaa (aiemmat 2013 ja 2015). Kaksiosainen kysely lähetettiin kaikille 133:lle Manner-Suomen terveyskeskukselle toukokuussa 2019.

Kyselyn ensimmäinen osa suunnattiin terveyskeskusten johdolle ja toinen terveysasemien päivittäisestä toiminnasta vastaavalle johdolle. Terveyskeskuksille suunnatun kyselyn vastausprosentti oli 99,2 (n 132). Terveysasemille suunnattuun kyselyyn oli mahdollista vastata yksittäisen terveysaseman osalta tai keskitetysti useamman aseman kattavalla vastauksella. Vastauksia saatiin hieman yli 200. Ne kuvaavat 445 terveysaseman toimintaa, mikä on noin 87 prosenttia lääkärivastaanottoa tarjoavista terveysasemista. Aineistossa on järjestäjien omien terveysasemien lisäksi ulkoistettuja terveysasemia.

Kyselytutkimuksella saatujen vastausten lisäksi aineistona käytettiin terveyskeskusten verkkosivuja. Osaa aineistosta täydennettiin tutkimuksen analyysivaiheessa syksyllä 2019.

Kyselyn tulokset julkaistaan kolmena tulosraporttina, joista tämä on viimeinen. Ensimmäinen raportti

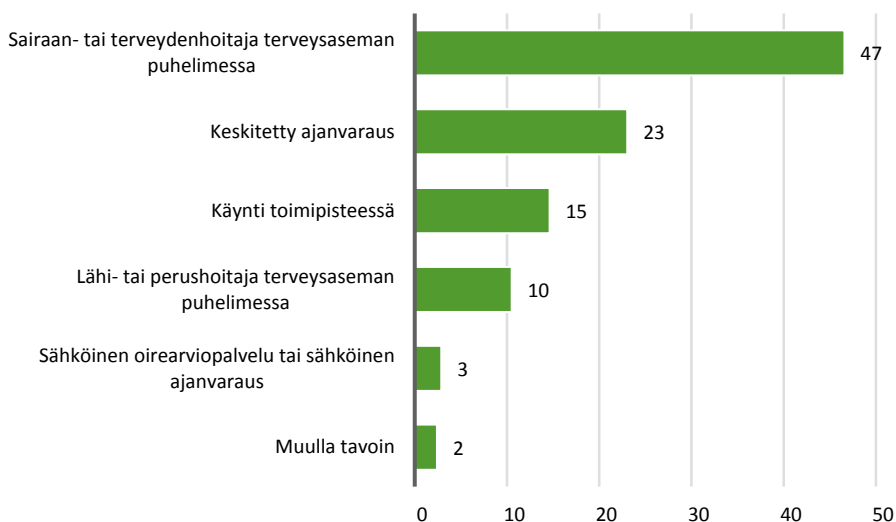
Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot julkaistiin Tutkimuksesta tiiviisti -sarjassa joulukuussa 2019.

Toinen raportti **Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Yhteistyö sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa** julkaistiin Tutkimuksesta tiiviisti -sarjassa helmikuussa 2020.

Tyypillisimmin omalääkäri tai -hoitaja määräytyy asiakkaan palvelutarpeen perusteella eli pitkäaikaissairaille, tietyille sairausryhmille tai paljon palveluja käyttäville on nimetty oma ammattihenkilö. Erityisesti tätä hyödynnetään merkittäviä kansantauteja sairastavien potilaiden kuten diabetes-, astma-, reuma- ja sydänpotilaiden hoidossa. On yleisempää, että näillä asiakasryhmillä on omahoitaja kuin -lääkäri: hieman yli neljännes terveysasemista on nimennyt omalääkärin näille asiakasryhmille, omahoitajan sijaan on nimetty hieman alle 60 prosentilla asemista.

Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi ja ajanvaraus

Terveystienhuoltolaissa säädetty hoidon tarpeen arviointi on tehtävä jokaiselle kiireettömän asian vuoksi yhteyttä ottavalle asiakkaalle. Hoidon tarpeen arviointi voidaan toteuttaa puhelimitse, sähköisesti tai terveysasemalla asioimalla. Terveysasemien johtoa pyydettiin arvioimaan hoidon tarpeen arvioinnin jakautumista yhteydenottotavan mukaan (kuvio 1).



Kuvio 1. Hoidon tarpeen arvioinnin jakautuminen yhteydenottotavan mukaan kiireettömissä ajanvarauksilanteissa (% hoidon tarpeen arvioinneista)

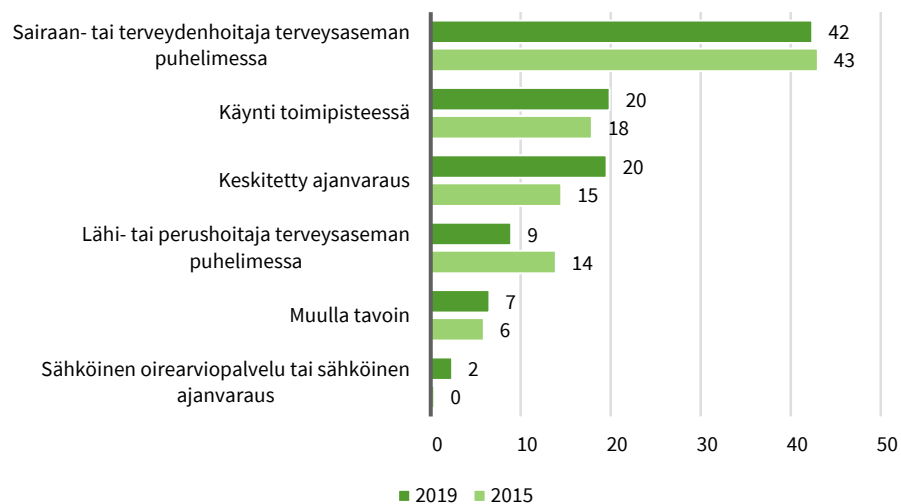
Noin 80 prosenttia hoidon tarpeen arvioinneista tehdään puhelimitse. Useimmiten hoidon tarpeen arvion tekee sairaan- tai terveydenhoitaja. Lähihoitajat vastaavat joka kymmenennestä hoidon tarpeen arvioinnista.

Keskitetyn puhelinajanvarauksen osuus kaikista kiireettömän hoidon ajanvarauksista on 23 prosenttia. Terveysasemista lähes kolmasosa käyttää keskitettyä ajanvarausta ja näillä asemilla kolme neljäsosaa ajanvarauksista toteutuu keskitetyn ajanvarauksen kautta.

Sähköisten palvelukanavien osuus kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnissa ja ajanvarauksessa on vähäinen (noin kolme prosenttia). Lääkärin puhelimesta tekemä hoidon tarpeen arviointi sisältyy kohtaan Muulla tavoin ja on vähäistä. Muulla tavoin -ryhmässä on lisäksi jonkin verran hoitajavastaanoton yhteydessä tehtyä hoidon tarpeen arviointia.

Kiirevastaanoton ajanvaraus

Perusterveydenhuollon järjestäjän on organisoitava vastaanotto toimintansa niin, että kiireellistä hoitoa tarvitseva potilas saa arkipäivisin ilmoitettuina aikoina yhteyden terveydenhuollon ammattihenkilöön ja tämän tekemän arvion välittömästi. Kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin tavoin kiirevastaanottoaika voidaan varata puhelimitse, sähköisesti tai terveysasemalla asioimalla. Terveysasemien johtoa pyydettiin arvioimaan kiirevastaanoton ajanvarausten jakautumista yhteydenottotavan mukaan (kuvio 2).



Kuvio 2. Kiirevastaanoton ajanvarausten jakautuminen yhteydenottotavan mukaan (% ajanvarauksista)

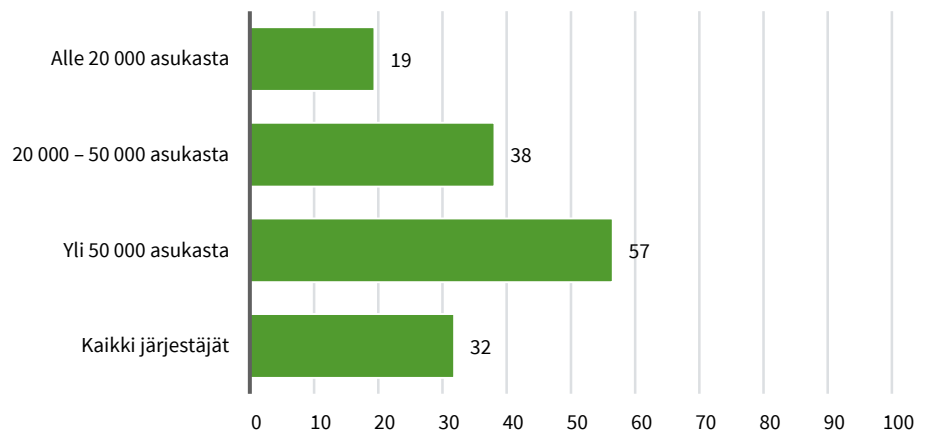
Kiirevastaanottoajoista lähes puolet varataan terveysaseman puhelimesta sairaan- tai terveydenhoitajan kautta. Lähihoitajien vastaanottamien ajanvarausten osuus on hieman alle 10 prosenttia ja se on vähentynyt selvästi vuoteen 2015 verrattuna. Keskitetysti toteutetun puhelinajanvarauksen osuus puolestaan on lisääntynyt vuoteen 2015 verrattuna. Sähköisten palvelujen osuus on noussut vuodesta 2015, mutta niiden merkitys on edelleen vähäinen.

Toimipisteeseen suoraan tuleminen on kiireellisen asian vuoksi selvästi yleisempää kuin kiireettömän hoidon vastaanotolla. Lähes neljäsosa asiakkaista tulee suoraan toimipisteeseen, sillä ryhmässä ”Muulla tavoin” on useita järjestäjiä, jotka ovat organisoineet kiirevastaanoton ns. ”walk in” -klinikoiksi, joihin potilaat tulevat ilman ajanvarausta sekä kiireellisten että kiireettömien asioiden vuoksi.

Sähköiset palvelut

Sähköisten palvelujen käyttöönotolla on pyritty sujuvoittamaan terveydenhuollon asiointia. Tyypillisiä terveysasemien asiakkaiden käytössä olevia sähköisiä palveluja ovat oirearvio- ja ajanvarauspalvelut.

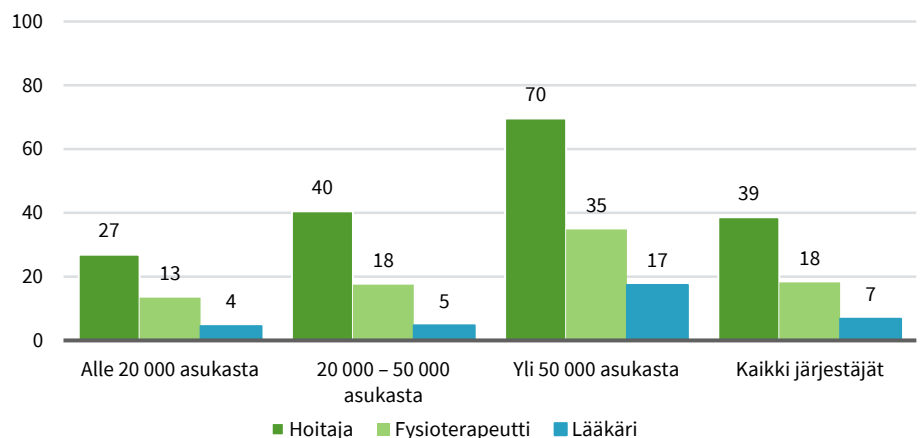
Sähköistä oirearviopalvelua hyödyntää noin joka kolmas järjestäjä (kuvio 3). Hieman yli puolet Suomen väestöstä asuu alueella, jossa järjestäjä tarjoaa mahdollisuuden sähköisen oirearviopalvelun käyttöön ja sen kautta yhteydenottoon terveysasemalle.



Kuvio 3. Sähköinen oirearviopalvelu käytössä järjestäjän väestöpohjan mukaan (% järjestäjistä)

Sähköisen oirearviopalvelun tarjoaminen on yleisintä suurilla yli 50 000 asukkaan järjestäjillä. Vastaanottoaikojen saatavuuteen ja henkilöstöresurssiin liittyvät ongelmat todennäköisesti luovat tarvetta sähköisten palvelujen käyttöönotolle. Lisäksi suurilla järjestäjillä on paremmat resurssit hankkia ja ylläpitää sähköisiä palveluja.

Vastaanottokäyntien ajanvarauksessa sähköisten palvelujen merkitys on edelleen vähäinen, vaikka niiden käyttö on yleistynyt hieman vuodesta 2015. Noin kaksi prosenttia kaikista terveysasemien vastaanottoajoista varataan sähköisen järjestelmän kautta. Sähköiset ajanvarauspalvelut ovat sähköisten oirearviopalvelujen tavoin yleisimmin käytössä suurten yli 50 000 asukkaan järjestäjien terveysasemilla (kuvio 4).



Kuvio 4. Asiakkailta mahdollisuus sähköiseen ajanvaraukseen vastaanotolle järjestäjän väestöpohjan mukaan (% järjestäjistä)

Lähes 40 prosenttia järjestäjistä tarjoaa asiakkailleen mahdollisuuden sähköiseen ajanvaraukseen hoitajalle. Näiden järjestäjien alueella asuu lähes 60 prosenttia väestöstä. Sähköinen ajanvarausmahdollisuus on selvästi harvinaisempaa lääkärin vastaanotolle, sillä seitsemän prosenttia järjestäjistä on mahdollistanut sähköisen ajanvarauksen lääkärille. Lääkärien ja hoitajien työnjako terveysasemilla on tavallisesti organisoitu niin, että lääkärivastaanotolle voi varata ajan vasta hoitajan tekemän

hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Tämä voi osin selittää sähköisen ajanvarauksen vähäisyyttä lääkärivastaanotolle.

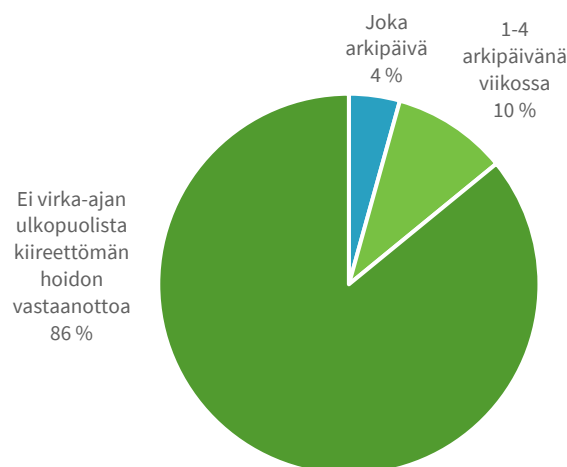
Lähes viidesosa eli 18 prosenttia järjestäjistä mahdollistaa sähköisen ajanvarauksen fysioterapeutin vastaanotolle. Luku on pienempi kuin hoitajavastaanoton ajanvarauksessa, vaikka fysioterapeutin suoravastaanottojen lisääntyminen (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019) mahdollistaisi myös sähköisen ajanvarauspalvelun laajamittaisemman käytön. Koko väestöstä noin kolmasosa voi hyödyntää sähköistä ajanvarausta fysioterapeutille.

Ammattiryhmien lisäksi sähköistä ajanvarausta on voitu rajata asiakasryhmien mukaan. Esimerkiksi pitkäaikaissairaille on voitu antaa mahdollisuus sähköiseen ajanvaraukseen omahoitajalle.

Virka-ajan ulkopuolinen vastaanotto

Terveysasemien aukioloajat vaikuttavat hoidon saatavuuteen ja palvelujen käyttöön. Järjestäjät saavat itse päättää terveysasemiensa virka-ajan ulkopuolisesta aukiolosta eli siitä, tarjotaanko kiireettömän hoidon vastaanottoa tai kiirevastaanottoa aamulla ennen virka-ajan alkua, iltaisin virka-ajan jälkeen ja viikonloppuisin. Lähes 30 prosentilla terveysasemista on jonkinlaista virka-ajan ulkopuolista vastaanottoa vähintään kerran viikossa.

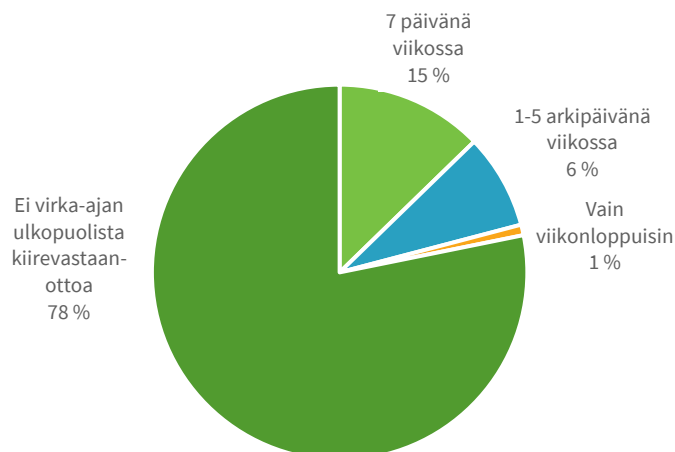
Kaksi kolmasosaa järjestäjistä tarjoaa virka-ajan ulkopuolista vastaanottoa, mutta monilla järjestäjillä virka-aikaa laajempaa vastaanottoa on vain yhdellä terveysasemalla. Järjestäjän koon vaikutus virka-ajan ulkopuolisen vastaanoton tarjoamiseen on vähäinen.



Kuvio 5. Virka-ajan ulkopuolinen säännöllinen kiirettömän hoidon vastaanotto (% terveysasemista)

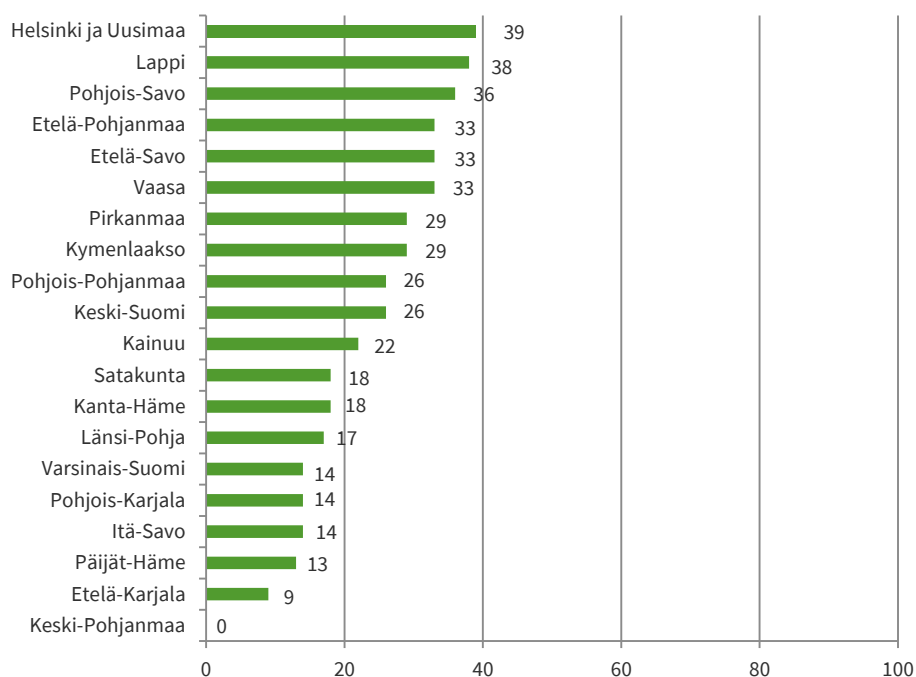
Säännöllistä kiireetöntä virka-ajan ulkopuolista vastaanottoa tarjoaa noin 14 prosenttia terveysasemista (kuvio 5). Vastaanottojen laajuus vaihtelee: sitä saatetaan tarjota esimerkiksi vain yhtenä iltana viikossa tai joka arki-ilta, minkä lisäksi aukioloajat vaihtelevat. Joka arki-ilta kiireetöntä iltavastaanottoa on vain noin neljällä prosentilla asemista. Terveysasemilla järjestetään myös satunnaista iltavastaanottoa jonojen purkamiseksi. Viikonloppuisin kiireettömän hoidon tarjoaminen on erittäin vähäistä.

Kiireellisen hoidon vastaanoton järjestäminen virka-ajan ulkopuolella on kiirettömän hoidon vastaanottoa yleisempää (kuvio 6). Noin 22 prosenttia terveysasemista tarjoaa kiirevastaanottoa joko arki-iltaisin, viikonloppuisin tai sekä että. Yhdeksällä järjestäjällä on sosiaali- ja terveysministeriön myöntämä poikkeuslupa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen järjestämiseen. Vuoteen 2015 verrattuna poikkeuslupien määrä on vähentynyt yhdellä.



Kuvio 6. Virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto (% terveysasemista)

Noin 60 prosenttia väestöstä asuu sellaisen järjestäjän alueella, joka tarjoaa virka-ajan ulkopuolista kiirevastaanottoa. Vuonna 2015 vastaava luku oli hieman yli 40 prosenttia. Muutosta selittää erityisesti virka-ajan ulkopuolisen kiirevastaanotto toiminnan lisääntyminen muutamassa suuressa kaupungissa sekä järjestäjien lukumäärän väheneminen maakunnallisten kuntayhtymien perustamisen myötä. Toisaalta joillakin alueilla virka-ajan ulkopuolisen vastaanoton tarjoaminen on lopetettu vuoden 2015 jälkeen.

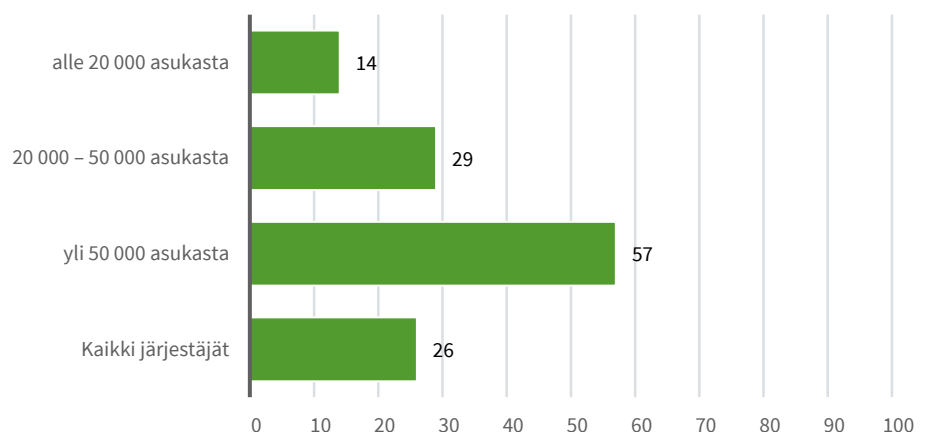


Kuvio 7. Virka-ajan ulkopuolista vastaanottoa tarjoavien terveysasemien osuus sairaanhoitopiirin alueen kaikista asemista (% terveysasemista)

Virka-ajan ulkopuolisen vastaanoton tarjoamisessa on alueellisia eroja (kuvio 7). Eniten virka-ajan ulkopuolista ilta- ja viikonloppuvastaanottoa suhteutettuna terveysasemien määrään tarjotaan Helsingin ja Uudenmaan sekä Lapin sairaanhoitopiirien alueella (lähies 40 prosenttia alueen terveysasemista). Kaikilla alueilla vastaanoton laajentamista virka-ajan ulkopuolelle ei välttämättä tarvita, jos hoitoon pääsyn ajat pysyvät kohtuullisina. Yhteispäivystysten läheisyydessä sijaitsevilla terveysasemilla virka-ajan ulkopuolisen kiirevastaanoton tarjoaminen ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista.

Toisaalta potilaita ohjataan myös virka-ajalla yhteispäivystyksiin vastaanottoaikojen rajallisuuden vuoksi. Terveysasemien johdon arvioiden mukaan noin joka kolmas terveysasema on joutunut ohjaamaan potilaita virka-aikana yhteispäivystykseen kiirevastaanottoaikojensa rajallisuuden takia.

Järjestäjätasolla tarkasteltuna noin joka neljäs järjestäjä on ohjannut potilaita virka-aikana yhteispäivystykseen kiirevastaanottoaikojensa rajallisuuden vuoksi (kuvio 8). Potilaiden ohjautuminen yhteispäivystyksiin vastaanottoaikojen rajallisuuden vuoksi vaihtelee järjestäjän koon mukaan. Tämä niin sanottu ylivuoto-ongelma näyttäisi koskevan erityisesti suuria järjestäjiä, joista lähes 60 prosenttia on joutunut ohjaamaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita yhteispäivystyksiin sen vuoksi, ettei terveysasemien vastaanottokapasiteetti ole riittänyt.



Kuvio 8. Potilaiden ohjaaminen yhteispäivystyksiin virka-aikana kiirevastaanottoaikojen puutteen vuoksi järjestäjän koon mukaan (% järjestäjistä)

Johtopäätökset

Avosairaanhoidon vastaanottotoiminta on järjestetty terveysasemilla eri tavoin ja esimerkiksi työn organisointiin, ajanvaraukseen ja aukioloon liittyvät käytännöt vaihtelevat huomattavasti asemittain. Käytännöissä on eroja myös terveysasemien sisällä. Tämä voi tehdä vastaanottotoiminnasta haavoittuvaa etenkin asemilla, joilla henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Toisaalta määrittelemättömät ja epäselvät työprosessit voivat olla yksi syy henkilöstön vaihtuvuuteen. Asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaavat työprosessit tulisi vakioida ja vakiinnuttaa terveysasemilla.

Hoidon jatkuvuus on hyödyksi sekä terveydenhuollon asiakkaalle että järjestelmän kokonaisuudelle. Suurimmalla osalla Suomen terveysasemista on käytössä omalääkärin ja -hoitajan nimeämiskäytäntö ainakin osalle väestöstä. Etenkin paljon palveluja käyttävillä asiakkailla tutun omahoitajan tai -lääkärin kanssa asioiminen sujuvoittaa hoitoa ja parantaa sen laatua. Hoidon jatkuvuus ja erilaisten hyväksi koettujen työmallien kuten lääkäri-hoitaja -työparimallin käyttö ei kuitenkaan usein toteudu henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi. Tähän vaikuttaa myös koulutusvaiheessa olevien lääkärin suuri määrä terveysasemilla (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019).

Yli puolet väestöstä asuu alueella, jossa järjestäjä tarjoaa mahdollisuuden asiakkaan itsensä tekemään sähköiseen oirearvioon tai sähköiseen ajanvaraukseen hoitajan vastaanotolle. Sähköisten palvelujen hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa ja ajanvarauksessa on kuitenkin edelleen vähäistä, eikä näiden palvelujen osuus ole lisääntynyt vastaanottotoiminnan ajanvarauksessa merkittävästi vuodesta 2015. Sähköisten palvelujen laajamittainen hyödyntäminen edellyttää sitä, että sekä asiakkaat että ammattilaiset kokevat niiden käytön hyödylliseksi ja hoitoprosessia

sujuvoittavaksi. Sähköisten palvelujen integrointia osaksi perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan kokonaisuutta tulisi edistää ja työprosesseja tulisi kehittää tukemaan sähköisten palvelujen käyttöä.

Virka-ajan ulkopuolelle laajennettu kiireettömän ja kiireellisen hoidon vastaanotto on paitsi asiakaslähtöistä myös keino purkaa terveysasemien jonoja. Virka-ajan ulkopuolinen vastaanottotoiminta on toistaiseksi melko vähäistä, mutta kyselyn perusteella osa terveyskeskuksista on lisäämässä iltavastaanottoja. Toisaalta virka-ajan ulkopuoliselle vastaanotolle ei välttämättä ole tarvetta, jos asiakkaat pystytään hoitamaan virka-ajalla. Myös väestön ikärakenne voi vaikuttaa iltavastaanoton tarpeeseen ja virka-ajan ulkopuoliselle vastaanotolle voi olla enemmän kysyntää alueilla, joilla työikäisten osuus väestöstä on suuri. On myös huomattava, että vastaanoton laajentaminen virka-ajan ulkopuolelle ei välttämättä lisää vastaanottoaikojen kokonaismäärää, jos iltavastaanoton tarjoaminen vähentää vastaavasti virka-ajalla tarjottavaa vastaanottoa. Virka-ajan ulkopuolinen vastaanotto iltaisin ja viikonloppuisin voi myös aiheuttaa lisäkustannuksia järjestäjälle.

Käytännössä kiireettömän hoidon vastaanoton ja kiirevastaanoton erottaminen toisistaan terveysaseman vastaanottotyössä voi olla hankalaa ja osin keinotekoisia. Osalla terveysasemista iltavastaanotolla hoidetaan sekä kiireetöntä että kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita.

Kirjallisuutta

Syrjä V, Parviainen L & Niemi A. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51, 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Parhiala K, Hetemaa T, Sinervo T, Nuorteva L, Luoto E & Krohn M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt – Kyselytutkimuksen tuloksia 2: Kiireellinen hoito. Tutkimuksesta tiiviisti 16, elokuu 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tämän julkaisun viite:

Syrjä V, Parviainen L & Niemi, A. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Vastaanottotoiminnan käytännöt. Tutkimuksesta tiiviisti 4, 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Vesa Syrjä
Kehittämispäällikkö

Laura Parviainen
Assistentti

Anu Niemi
Ylilääkäri



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
thl.fi | [@THLorg](https://twitter.com/THLorg)

ISBN 978-952-343-475-2 (verkko)
ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-475-2>